Aus der Universitätsaugenklinik zu Breslau
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Uhthoff.)

Über einen seltenen Fall von opticusatrophie und ophthalmoplegia externa nach Grippe, ein Beitrag zu den Augenhintergrunds- und Augenmuskelerkrankungen nach Grippe.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
bei der Medizinischen Fakultät der
Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau
vorgelegt von

Hans Lachmann.

1921.

Breslau
Adolf Schüler's Buchdruckerei, Freiburgerstr. 17.

Gedruckt mit Genehmigung

der Medizinischen Fakultät der Universität Breslau.

Berichterstatter: Geheimer Medizinalrat Professor Dr. **Uhthoff.**

Bei beiden Grippenepidemien, der von 1889/90 und der jetzigen, sind zahlreiche Augenerkrankungen aller Art beobachtet worden. Ein recht bemerkenswerter und seltener Fall ist folgender:

Der 30 jährige Gefangenenaufseher G. Sch. erkrankte einige Zeit nach einer Grippe an Schwäche in den Beinen, Doppeltsehen, Sprach- Schluck- und Kaustörung und Sausen im linken Ohr.

Der Befund ergibt V R = 5/30, L = 5/30; Sn R-O, 6 mit + 4,0, L-O, 5 mit + 4,0.

Ophthalmoskopisch beiderseits Papillen blasser als normal, aber scharf begrenzt. Das Gesichtsfeld zeigt Einschränkung für alle Farben. Beiderseits fast komplete ophthalmoplegia externa. Nach links ist der Blick ganz aufgehoben, nach reehts ist im Sinne des linken rectus internus noch etwas Beweglichkeit vorhanden, die Bewegung nach oben und unten ist stark beschränkt.

Der neurologische Befund (Prof. Mann) ergibt: ataxie der Beine, lebhafte patellar- und Achillessehnenreflexe, herabgesetzten Muskeltonus, beiderseits Babinski. Die rohe Kraft ist gut, die Bauchreflexe sind vorhanden, ebenso die Sensibilität im trigeminus und den peripheren Nerven. Die Sprache ist verwaschen und nasal, das Gaumensegel hebt sich wenig, beim Mundöffnen zeigt sich leichte Kieferklemme. Die neurologische Diagnose lautet auf encephalomalacie in der ponsgegend mit Beteiligung der Pyramidenbahnen.

Die opticusatrophie ist wahrscheinlich durch einen Entzündungsherd, der sekundär zur teilweisen Degeneration des opticus führte, in beiden nervi optici zwischen chiasma und bulbus bedingt. Eine chiasma- oder tractuserkrankung kommt nicht in Frage, da gar keine hemianopischen Erscheinungen vorhanden sind. Dafür, dass paralyse, tabes oder lues cerebrospinalis die atrophie bedingt hätten, fehlt jeder neurologische und psychische Anhalt. Der neurologische Befund spricht auch gegen multiple Sclerose. Bei tabes würde das Gesamtbild anders sein. Ein solcher Fall von einfacher opticusatrophie nach Grippe ist in der Litteratur nicht zu finden, wohl aber sind Fälle von retrobulbärer neuritis mit ophthalmoskopisch sichtbaren entzündlichen Erscheinungen an Sehnerven und zentralem Skotom nach Influenza veröffentlicht worden. Viel häufiger kommt neuritis nervi optici und Stauungspapille vor. So veröffentlicht Uhthoff im Jahre 1900 eine Statistik, aus der hervorgeht, dass von 273 Fällen von neuritis optica nach Infektionskrankheiten 72 durch Grippe bedingt waren. Die neuritis optica tritt etwa vom vierten Krankheitstage an bis 4 Wochen nach Grippebeginn auf; doch gibt es auch Fälle, bei denen 5 Monate vergingen (Zimmermann, Hessberg jun.). Gleichzeitige Nierenreizung kann eine Spritzfigur um die macula bedingen. Mit einem Gripperecidiv kann auch die neuritis optica recidivieren, ein Zeichen dafür, wie eng der Zusammenhang zwischen Influenza und neuritis ist; ja, die neuritis kann so sehr im Vordergrunde des recidivs stehen, dass Dutois die neuritis als eine koordinierte Manifestation der

Grippe bezeichnet, die neuritis ist eine Lokalisation der Influenza. Selten ist die embolie der arteria centralis retinae nach Grippe infolge einer leichten endocarditis oder peripherer Thrombenbildung. Von Sektionsbefunden sind besonders die Fränkels bemerkenswert, der zahlreiche Blutungen am Augenhintergrunde fand, meist peripher, selten zentral an der macula lutea. Auch einzelne Entzündungs- und Degenerationsherde der retina sah er. Andere fanden Gefässveränderungen (Bergmeister, Galezowski, Antonelli) Leichtenstern spricht von einer hämorrhagischen Diathese nach Grippe. Keine dieser Erkrankungen ist für Grippe typisch, sondern sie können auch bei anderen Infektionskrankheiten vorkommen, höchstens könnte man die recidivierende neuritis als eine der Influenza eigentümliche Erkrankung ansehen. Die Prognose ist meist günstig im Sinne einer Wiederherstellung des Sehens, nur selten bleiben stärkere visusbeschränkungen zurück, auch wenn zuerst die Erscheinungen sehr bedrohlich waren. Bei unserem Falle wird wohl, da ja eine teilweise Degeneration des nervus opticus eingetreten ist, die vorhandene Sehbeschränkung sich kaum bessern, ebensowenig aber auch eine Verschlechterung eintreten.

Eine ganze Reihe von ophthalmoplegien ähnlich der unsrigen sind in der Litteratur veröffentlicht wordeu. Die Erkrankung beruht in allen diesen Fällen auf einer Entzündung und darauf folgenden encephalomalacie in der ponsgegend mit Befallensein der hier liegenden Hirnnervenkerne, wodurch sich Augenbewegungs-, trigeminus-, facialis-, Hör- und Schluckstörungen erklären. Meist tritt Genesung, wenn auch mit dauernden Ausfallserscheinungen, nur selten Tod infolge Uebergreifens des Prozesses auf die medulla oblongata ein. Neben diesen ausgebreiteten Lähmungen kommen auch Erkrankungen einzelner Augenmuskelnerven vor, vor allem des abduccus — auch sie können, wie die neuritis optica recidivieren — selten des trochlearis und oculomotorius. Besonders häufig sind Akkomodationsstörungen, die ebenfalls recidivieren können, bekannt sind auch Fälle von Akkomodationskrämpfen. Pupillenstarre nach Grippe infolge Erkrankung ihrer Bahn ist beobachtet worden. Die 3 Fälle von reflektorischer Pupillenstarre nach Grippe, die es gibt, (Uhthoff, Franke, Junius) reichen zur Klärung der Frage, ob Grippe reflektorische Pupillenstarre machen kann, nicht aus. Noch nicht sicher geklärt ist die Frage, ob die Pfeiffer'schen Influenzabazillen die Erreger der Grippe und damit auch der Augenerkrankung sind. Ein Teil der Augenerkrankungen wird durch die Grippeerreger und ihre toxine — hierher gehören die neuritiden und polyneuritiden von opticus und Augenmuskelnerven — ein anderer Teil, wie z. B. unser Fall durch Komplikationen meningitischer oder encephalitischer Natur bedingt.

Die ersteren sind prognostisch günstiger als die letzteren. Ferner spielt noch die gleichzeitige Nierenreizung, der durch die Grippe bedingte Schwächezustaud und die Mischinfektion eine Rolle